



FORMATION PREVENTION DES TMS ET RISQUES PHYSIQUES DES ATSEM

AGENT A INSCRIRE

NOM – PRENOM :

Date de naissance : / /

Métier exercé :

Adresse e-mail personnelle* :

* Sur cette adresse e-mail personnelle de l'agent seront envoyés par Kiné France Prévention :

- La convocation (15 jours avant la session)
- Un questionnaire RGPD, destiné à adapter le contenu de la formation aux problématiques de santé et aux environnements de travail (traitement des données par KFP)
- L'attestation de formation

IDENTITÉ DE LA COLLECTIVITÉ / ÉTABLISSEMENT PUBLIC

Collectivité / Ets Public :

CP – Ville :

Nom du responsable formation :

Tél. :

Visa de l'autorité territoriale

NOM :

Fait le :/...../.....

Signature et cachet

Ce bulletin d'inscription vaut
BON DE COMMANDE
Formation sur 1,5 jour
Coût pédagogique par agent = 200 €

>> Délai de prévenance de minimum 2 semaines en cas d'annulation.

Aucune exemption financière n'aura lieu en deçà de ce délai sauf en cas d'arrêt de travail justifié.

Contact CDG : Géraldine LEVIER – geraldine.levier@cdg72.fr